Ueber die
Heilwirkung operativer Eingriffe an sich.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 12. Mai 1893

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Otto Küttner

aus Potsdam.

OPPONENTEN:

Hr. Cand. rer. nat. Gessert.
- Cand. med. Witte.
- Referendar Wackernagel.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535707_0183

Seinen theuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Von vielen Autoren, so von v. Bardeleben, Koenig, Duplay, White, Richelot u. A., sind Heilungen beobachtet worden von Affectionen ganz verschiedenen Characters und ganz verschiedener Schwere nach einem einfachen Eingriff, d. h. nach einer einfachen Incision, bei der in vielen Fällen Nichts gefunden wurde, sodass es sich also um rein functionelle Störungen gehandelt hatte, oder bei der man sich von der Inoperabilität des vorliegenden Falles hatte überzeugen müssen und deshalb die Wunde wieder schloss. Hierher gehören also eigentlich diejenigen Fälle nicht, in denen etwa bestehende Adhäsionen gelöst oder ein Erguss entleert oder entzündliche Spannung resp. Infiltration durch die Incision beseitigt wurde, sondern es handelt sich um Kranke, die durch den Act der Operation allein geheilt wurden.

Unter den mannigfachen Affectionen, bei denen man diese wunderbaren Heilungen beobachtete, sind in erster Linie zu nennen die tuberculöse Peritonitis, die Epilepsie und eine grosse Anzahl von Abdominaltumoren. Auch bei Schmerzen in der Magengegend verbunden mit unstillbarem Erbrechen, bei Symptomen des Ileus, bei schmerzhafter Exsudation im

Becken (auf der v. Bardeleben'schen Klinik wiederholt beobachtet), wurde durch eine einfache Incision sehr oft Hülfe geschaffen.

Im Folgenden wollen wir die Eintheilung beibehalten, die White in seiner Abhandlung in den Annals of Surgery August, September 1891 gegeben hat, und wollen die in Betracht kommenden Operationen eintheilen in solche,

1. um Nervenleiden zu heilen,
2. gegen Affectionen im Becken oder im Abdomen,
3. die zu der Krankheit, welche sie heilten, scheinbar in keiner Beziehung standen.

Unter den Nervenleiden, die auf diese räthselhafte Weise beseitigt wurden, nimmt die Epilepsie die erste Stelle ein. White und Hayes Agnew haben bei 9 Epileptikern die Trepanation ausgeführt und haben, nachdem sie keine Veränderung der Grosshirnrinde hatten entdecken können, die Wunde wieder geschlossen. Trotzdem wurden alle 9 Kranken durch die Operation bedeutend gebessert und 2 sogar so, dass man ihre Heilung als eine radicale auffassen kann, da sich nach 18 Monaten und 2 Jahren noch kein Recidiv gezeigt hatte.

Diese Resultate können nur der Eröffnung der Schädelhöhle zugeschrieben werden, denn es hat sonst kein therapeutischer Eingriff stattgefunden.

Ferner berichtet William White in seinem Artikel in den Annals of Surgery noch von 5 anderen Trepanationen bei Epilepsie, die auch von Heilung

gefolgt waren, bei denen aber eine nachweisbare Krankheitsursache beseitigt wurde. Bei einem Patienten fand man eine Kugel, die aus dem Gehirn entfernt werden musste; ein anderes Mal zeigte sich ein unregelmässiges Stück der Tabula interna, welches mit der Dura durch Narbengewebe verwachsen war, beim Dritten waren einige Exostosen an der Innenseite des durch die Trepanation emporgehobenen Knochenstückes als Krankheitsursache anzusehen, endlich bei den zwei Letzten stellte man einzig und allein eine Verdickung der Schädelgegend, in der die Operation vorgenommen war, fest.

Ausser diesen hat White noch viele derartige räthselhafte Heilungen der Epilepsie veröffentlicht, Fälle, welche auch bei uns nicht selten sind; man hat dann wohl angenommen, dass doch Krankheitsprocesse in der Hirnrinde stattfanden, welche, makroskopisch nicht erkennbar, durch die Veränderung der Circulationsverhältnisse nach der Trepanation günstig beeinflusst waren. (S. v. Bergmann, Chirurg. Behandl. d. Hirnkrankh., Benda, Verhandl. des XX. Congresses der Deutschen Gesellsch. f. Chirurgie).

Einen Theil der Heilerfolge kann man gestützt auf die von Brown-Séquard gezeigte Thatsache erklären, dass nämlich bei vielen Epileptischen, deren epileptischem Anfall eine „Aura“ vorherzugehen pflegt, die Ligatur oder Amputation eines Fingers, die Dehnung oder Resection eines oder mehrerer Nerven, die Enucleatio bulbi, die Exstirpation einer Narbe oder die Cauterisation des Theils der Haut, von dem

die Aura ihren Ursprung zu nehmen schien, von Besserung oder Radicalheilung gefolgt wurden.

Hierhin gehören auch die Heilungen der traumatischen Epilepsie nach einer einfachen Incision in die Kopfschwarte, wovon White sechs Beispiele bringt, obgleich er bei diesen keine von der Kopfschwarte ausgehende Aura angiebt.

Aber nicht nur bei der Trepanation des Schädels, sondern auch bei der Eröffnung des Rückenmarkkanals wurden diese wunderbaren Heilungen beobachtet. So veröffentlichte White einen Fall von einem fünfundfünfzigjährigen Mann, der im December 1887 von heftigen Schmerzen in den Armen und Schultern befallen wurde. Darauf wurden die unteren Gliedmaassen ergriffen, und in einer Woche hatte er eine vollständige Paraplegie mit tiefer Anästhesie. Der Kranke klagte über Gürtelschmerz und bald zeigte sich Decubitus. Alle therapeutischen Maassregeln schlugen fehl, daher eröffnete White den Wirbelkanal vom ersten bis fünften Brustwirbel, durchschnitt die Dura, trennte einige leichte Verwachsungen der inneren Schicht derselben mit der Pia mater, untersuchte mit dem Finger den Rückenmarkkanal und das Mark, und da er keine nachweisbaren Veränderungen fand, schloss er besorgt die Wunde wieder.

Am anderen Tage waren die Gürtelschmerzen völlig geschwunden, das Gefühl und die Beweglichkeit kehrten nach zehn Tagen wieder, und schliesslich erholte sich der Kranke vollständig; sein Zustand

besserte sich so, dass er später durch manuelle Thätigkeit seinen Lebensunterhalt gewinnen konnte.

Lawson Tait hat zuerst auf die wunderbaren Heilungen nach Operationen gegen Affectionen im Abdomen und Becken aufmerksam gemacht. Grosse Becken- und Abdominaltumoren verschwanden vollständig nach einer einfachen Eröffnung der Bauchhöhle. Nach ihm veröffentlichte Mosetig andere analoge Thatsachen, und seitdem sind viele Beispiele ähnlicher Heilungen bekannt geworden.

Es handelt sich um Geschwülste der Ovarien, des Uterus, des Magens, der Eingeweide und des Peritoneums, oder um Geschwülste von unbestimmbarem Sitz. Theils hat man sie geheilt, theils erheblich gebessert gesehen. In den verschiedenen Veröffentlichungen ist die Rede von fibrösen, myxomatösen, sarcomatösen und selbst carcinomatösen Tumoren, letztere wurden in einzelnen Fällen, nachdem die Besserung sehr lange vorgehalten hatte, später in der That durch die Autopsie festgestellt.

Duplay hat einen Fall von Carcinom des Peritoneums gesehen, der nach einfacher Incision zwei Jahre lang symptomlos blieb, sodass man an völlige Heilung glauben konnte. Allein nach dieser Zeit traten die Symptome wieder auf und die Kranke starb. Die Autopsie ergab Carcinom.

Aus der v. Bardeleben'schen Klinik veröffentlichte A. Koehler in den Charité-Annalen (Bericht 1890/91) einen Fall von Carcinom des Coecums, der durch die probatorische Laparotomie bedeutend gebessert wurde.

Es handelte sich um einen vierunddreissigjährigen Mann, der seit einem Jahre an Stuhlbeschwerden, seit vierzehn Tagen an öfter wiederkehrenden Koliken litt. In der rechten Seitengegend lag ein faustgrosser, höckriger, schmerzhafter Tumor, der nach der Laparotomie als ein mit der hinteren Bauchwand in grosser Ausdehnung verwachsenes Carcinom des Coecums erkannt wurde, dessen operative Beseitigung kaum möglich erschien. Die Bauchwunde wurde daher, ohne dass an dem Tumor etwas gemacht worden war, durch Etagennähte verschlossen, sie heilte per primam unter zwei Verbänden. Der Kranke wurde nach sieben Wochen aus der Behandlung entlassen. Wenn er für regelmässige Stuhlentleerung sorgte, hatte er seit Wochen keine Schmerzen mehr gehabt. Die Geschwulst war in dieser Zeit nicht weiter gewachsen.

Derselbe Autor bespricht dann ebenda noch einen Tumor, der seinem Träger grosse Beschwerden verursacht hatte, die aber nach einer probatorischen Laparotomie vollständig verschwanden.

Eine 59 Jahre alte Frau, welche früher stets gesund gewesen war, litt seit einem halben Jahre an Magenbeschwerden, besonders nach dem Essen, und hartnäckiger Verstopfung. Links von der Linae alba, sich mit breitem Stiel noch hinten oben fortsetzend, war durch die Haut ein harter, höckriger Tumor zu fühlen, dessen genauer Sitz durch die klinischen Symptome nicht festzustellen war. Nach der probatorischen Laparotomie zeigte sich eine sanduhrförmige, theils dem Magen, theils dem nach oben

gedrehten Colon transversum angehörende Geschwulst, deren Exstirpation aussichtslos erschien, da auch das Bauchfell verdickt und mit Knötchen bedeckt war. Die 15 cm lange Wunde wurde deshalb durch die Etagennath wieder geschlossen. Sie heilte per primam unter einem Verbande. Die Kranke wurde nun neun Tage später zur inneren Abtheilung verlegt, befand sich Monate lang wohl, ist allmählich immer mehr verfallen, und ohne dass schlimme Zufälle aufgetreten wären, vier Monate nach der Verlegung gestorben.

Ferner theilt A. Koehler in dem Bericht 1888/89 der Charitè-Annalen einen Krankheitsfall mit, welcher eine 25 Jahre alte Frau betrifft, die seit fünf Jahren (seit der zweiten Entbindung) Schmerzen in der rechten Seite des Leibes verspürte. Hier unter den Rippen zeigte sich ein harter, beweglicher, schmerzhafter Tumor.

Die Laparotomia exploratoria ergab, dass es sich nicht um einen isolierten Tumor, auch nicht um einen abgeschnürten Lappen oder eine Erkrankung der rechten Niere handelte, sondern dass am rechten Leberlappen eine apfelgrosse Hervorragung bestand, deren Entfernung nicht angezeigt erschien. Die Bauchwunde wurde daher wieder geschlossen und heilte per primam.

Als die Kranke nach vier Wochen entlassen wurde, waren bei Sorge für regelmässigen Stuhlgang, bei geregelter Diät und nach Beseitigung einer Retroflexio uteri die meisten ihrer Beschwerden verschwunden. Fast noch räthselhafter als die bisherigen Heilungen

ist die folgende, ebenfalls von A. Koehler veröffentlichte (Charité-Annalen, Bericht 1890/91).

Ein 24 Jahre alter Mann wurde auf einer inneren Abtheilung an Perityphlitis (sinist.) behandelt. Fünf Tage nach der Aufnahme wurde ein Tumor in der linken Fossa iliaca bemerkt, der 10 Tage später unter Eiterentleerung aus dem After verschwand. Die Perforationsstelle schloss sich jedoch wieder und der Tumor wurde wieder grösser, vollständige Stuhlverstopfung trat hinzu, sodass der Kranke der chirurgischen Klinik zur Operation überwiesen wurde.

Hier wurde durch den schrägen Schnitt (wie zur Unterbindung der Iliaca externa, Laparotomie sous-péritonéale) die Fossa iliaca freigelegt; sie war gesund.

Da man jetzt einen Tumor zwischen Wundhöhle und Haut fühlte, wurden zwei Centimeter weiter nach dem Nabel durch einen dem ersten parallelen Schnitt die Bauchdecken bis auf das Peritoneum durchtrennt. Ein Eiterherd wurde auch hier nicht gefunden, doch schien das Bauchfell stark verdickt zu sein. Beide Wunden wurden mit Jodoformgaze austamponirt und darüber wurde eine Moosverband angelegt. Zu einer Entleerung von Eiter aus einer dieser Wunden kam es auch später nicht, sie schlossen sich allmählich und waren nach sieben Wochen ganz verheilt. Ein Tumor war in dieser Zeit nicht mehr aufzufinden. Der Stuhlgang erfolgte wenige Tage nach der Operation von selbst und blieb ziemlich regelmässig. Der Kranke wurde zwei Monate nach der Operation geheilt entlassen.

Ferner berichtet A. Koehler (Charite-Annalen, Bericht 1888/89) die Heilung eines Ileus durch die einfache Incision. Bei einem einundzwanzigjährigen Mädchen wurde wegen bedrohlicher Symptome die Laparotomie gemacht, es zeigte sich ein grosses Convolut festverwachsener Dünndarmschlingen, welches zu entwirren unmöglich erschien, daher wurde nichts weiter gethan und die Bauchwunde wieder geschlossen. Diese heilte, und mit der Heilung der Operationswunde verschwanden die Schmerzen und die übrigen Symptome des Ileus. Nach einigen Monaten steigerten sich die Schmerzen wieder, und es bildete sich in der Narbe eine Fistel, aus der sich zeitweise reichlich Eiter entleerte.

Die Oeffnung wurde etwas erweitert und unter Moosverbänden trat in einigen Wochen wieder Heilung ein.

Raymond beobachtete, wie Marchand in der Semaine médicale 1892 mittheilt, eine derartige Heilung bei einem Milztumor, der von einem beträchtlichen Ascites begleitet war.

Die Kranke, eine achtunddreissigjährige Frau, litt seit etwa zwei Jahren an starkem Ascites, der bereits mehrere Punctionen nöthig gemacht hatte. Nach einer dieser Punctionen hatte man im linken Hypochondrium einen Tumor feststellen können, der beweglich war, und dessen Ursprung nach Form und Lage in der Milz liegen konnte.

Es bestand fortgesetzt Fieber, die Respiration

war fast unausgesetzt behindert, die unteren Extremitäten zeigten sich oedematös geschwollen.

Unter diesen Umständen hielt Raymond die Laparotomie und Abtragung der Milz für angezeigt, er führte sie aus und fand eine durchweg stark vergrösserte Milz, sodass er sie in ihrer Lage lassen und die Bauchhöhle wieder schliessen musste.

Die Exstirpation der Milz in den Fällen von einfacher Hypertrophie oder von Leukaemie giebt bekanntlich eine sehr schlechte Prognose. Die Statistiken ergaben für die Exstirpation der leukaemischen Milz unter 19 Fällen eine Heilung, für die Exstirpation bei einfacher Hypertrophie eine solche unter 14 Fällen.

Am Tage nach der Operation stellte sich nun bei Raymond's Kranken eine heftige Polyurie ein, welche mehrere Tage dauerte, das Oedem der unteren Extremitäten verschwand und der abgelassene Ascites ergänzte sich nicht wieder, das Volumen der Milz verminderte sich fortschreitend und einige Monate später zeigte sich die Grössenabnahme sehr bedeutend.

Richelot berichtete in der Société de Chirurgie von solchen räthselhaften Heilerfolgen bei Affectionen des Uterus und seiner Anhänge.

Am 15. Januar 1890 kam zu ihm eine 40 Jahre alte Frau, die seit sechs Jahren an chronischer Metritis litt, die mit Erkrankungen der Uterusanhänge, mit Metrorrhagien und Pelveoperitonitis complicirt war. Sie wurde von den heftigsten Schmerzen gepeinigt, sodass sie durch ihr Tag und Nacht an-

dauerndes Aechzen und Stöhnen ihre Umgebung sehr belästigte. Sie war blass, abgemagert und so schwach, dass sie das Bett hüten musste, Symptome von Tuberculose zeigte sie jedoch nicht. Ihre Temperatur bewegte sich zwischen 38° und 39,5°, der Urin enthielt mässig viel Albumen. Die Palpation des Abdomens war schmerzhaft, ebenso die innere Untersuchung. Der Uterus zeigte sich unbeweglich, von einer das kleine Becken füllenden, brettharten Masse eingeschlossen.

In dieser Masse war weder eine Fluctuation noch die bestimmte Form eines Organs nachzuweisen.

Eine Radicaloperation schien unmöglich, da die Kranke jedoch bat operirt zu werden, entschloss sich Richelot eine Scheinoperation zu machen d. h. einen kurzen Einschnitt, einen Finger einzuführen, die Inoperabilität festzustellen und die Wunde schnell wieder zu schliessen. Dies sollte geschehen, um der Kranken die Ueberzeugung beizubringen, dass sie operirt sei.

Die Operation wurde am 6. Februar ausgeführt. Die Wunde war drei Centimeter lang; der Zeigefinger wurde eingeführt und traf auf eine fibröse Masse, die weder der Uterus noch eins seiner Anhangsgebilde sein konnte.

Flüssigkeit wurde nicht entleert, die Untersuchung dauerte eine Minute, darauf wurde die Wunde geschlossen.

Die ganze Operation hatte einen Zeitraum von zehn Minuten in Anspruch genommen.

Die Wirkung war eine wunderbare. Das Fieber

fiel und kehrte nicht wieder, die Schmerzen wichen gänzlich, die Kranke hörte auf zu klagen und befand sich wohl.

Nach einigen Tagen wurde der Harn untersucht, das Eiweiss war gänzlich verschwunden, der Appetit und die Kräfte kehrten wieder. Nach einem Monat wurde sie aus der Behandlung entlassen.

Nach sechs Monaten sah Richelot sie wieder: im Becken zeigten sich alle Organe nachgiebig, sie hatte keine Schmerzen und ging ihrer Arbeit nach.

Einen ähnlichen Fall sah Richelot im December 1890. Er operirte ein zwanzigjähriges Mädchen, welches eine Retroflexio uteri hatte, die völlig unbeweglich war und der Kranken grosse Schmerzen verursachte.

Er fand starke Verwachsungen des Uterus und seiner Anhänge, die er nicht zu lösen wagte; daher liess er alles am Platze und schloss die Wunde wieder.

Trotzdem hörten nach der Operation die Schmerzen auf, und die Kranke verliess das Krankenhaus frei von allen Beschwerden.

Später stellte sich ein eitriger Ausfluss aus den Genitalien ein, im übrigen befand sie sich wohl und konnte ihrer Beschäftigung nachgehen.

Eine fünfunddreissigjährige Frau, die seit vier Jahren schmerzhafte Anfälle hatte, deren Intensität seit neun Monaten sehr stark geworden war, wurde am 6. April 1891 von Richelot operirt.

Er fand im kleinen Becken unlösbare Adhäsionen, aus denen er mit grosser Mühe einen Cylinder

herausschälte in der Meinung die Tube vor sich zu haben.

Bald zeigte sich jedoch, dass die vermeintliche Tube nichts anderes als ein Stück Darm war, welches der Operateur schnell wieder reponirte.

Er sah die Unmöglichkeit ein, die fibrösen Stränge zu entwirren und beendigte die Operation, indem er einfach die Wunde wieder schloss.

Jedoch der Zustand der Frau besserte sich nach der Operation von Tag zu Tag, sodass sie am 26. April gar keine Beschwerden mehr hatte und das Krankenhaus verliess. Am 6. Mai stellte sie sich wieder vor im besten Wohlbefinden. Die innere Untersuchung war jetzt schmerzlos, und die Organe des kleinen Beckens hatten zum grössten Theil ihre Nachgiebigkeit wieder erlangt. Seitdem blieb sie dauernd gesund, obgleich hier Nichts gemacht worden war, höchstens hatte man eine Darmschlinge der Gefahr der Gangrän ausgesetzt.

Ein weiterer von Richelot operirter Fall verlief ähnlich glücklich. Er betraf eine achtunddreissigjährige Frau, welche starke Schmerzen und starken Fluor hatte. Alle Symptome verschwanden nach einem scheinbar gleichgültigen Eingriff.

Fälle ähnlich denen Richelot's hat auch Reclus gesehen: Er wollte bei zwei Frauen, die mit grossen Ovarialfibroiden und starkem Ausfluss aus den Genitalien behaftet waren, die Castration ausführen.

Diese gelang jedoch nicht und er konnte nur kleine gestielte Tumoren, von denen der eine ein

Viertel, der andere ein Siebentel der Gesammtmasse betrug, entfernen. Bei beiden Frauen verminderten die Geschwülste nach der Operation ihr Volumen, der Ausfluss hörte auf, und beide erlitten keine weitere Störung ihrer Gesundheit.

Terillon hat ein neunzehnjähriges Mädchen operirt wegen eines grossen Tumors, der nach Eröffnung der Bauchhöhle als ein inoperables Sarkom erkannt wurde. Er liess ihn ruhig liegen und schloss die Wunde; nach mehreren Jahren sah er das Mädchen in voller Gesundheit wieder.

Routier sah einen dem vorigen analogen Fall bei einem Carcinom. Bei der Laparotomie zeigte sich die Krebsgeschwulst inoperabel, deshalb wurde nur ein diese begleitender Ascites entleert, und die Bauchwunde vernäht. Nichtsdestoweniger verschwanden die Symptome des Carcinoms für 14 Monate völlig, allein nach dieser Zeit stellte sich wieder ein Ascites ein und der Krebs mit ihm.

A. Koehler theilt in dem Bericht 1892/93 der Charité-Annalen einen Fall mit von einem siebenundzwanzigjährigen Mann, der seit zwei Monaten über Druckbeschwerden in der rechten Bauchgegend klagte. Er zeigte keinen Icterus, hatte weder Kolikanfälle noch Magen- oder Urinbeschwerden.

Am 11. August 1891 wurde der Kranke in die Chirurgische Abtheilung des Königlichen Charité-Krankenhauses aufgenommen. Die Untersuchung ergab rechts im Leibe einen kindskopfgrossen Tumor, dessen Dämpfung in die der Leber überging. Er

zeigte keine Druckempfindlichkeit und bewegte sich bei der Respiration mit. Die Probepunction ergab dunkelbraunrothe Flüssigkeit, welche zerfallene rothe Blutkörperchen und sehr viele Colestearinkrystalle erkennen liess.

Am 13. August wurde die Laparotomie gemacht. Der vorliegende, grauweisse, fluctuirende Tumor war nach oben und unten mit Darmschlingen verwachsen, so dass weder eine genauere Untersuchung noch eine Exstirpation gemacht werden konnte. Da es sich um eine Cyste handelte, entschloss man sich, die Operation in zwei Zeiten zu machen. Der Tumor wurde an die Bauchdecken angenäht und nach 11 Tagen, nachdem er allseitig mit dem Peritoneum verklebt war, geöffnet, wobei sich etwa 1200 cbcm Flüssigkeit entleerten, die dieselben Bestandtheile zeigte, wie die bei der Probepunction erhaltene, und in der trotz eifrigsten Suchens keine Haken oder Scolices zu finden waren.

Nach der Operation verkleinerte sich die Höhle allmählich, und nach zwei Monaten wurde der Mann mit einer kleinen, wenig secernirenden Fistel entlassen.

Allerdings passen diese beiden Fälle überhaupt nicht ganz hierher, weil bei ihnen ausser dem Act der Operation auch noch die Entleerung von Flüssigkeit ins Gewicht fällt; wir haben sie trotzdem mitgetheilt, weil bei ihnen diagnostisch unklare, schwere Krankheitszustände durch einen verhältnissmässig geringen Eingriff geheilt wurden.

Aehnlich verhält sich der folgende von Terrier berichtete Fall, dessen Heilung der Autor sogar direct der fortgesetzten methodischen Punction eines Ascites zuschreibt.

Terrier laparotomirte eine Kranke wegen multipler Tumoren, die man für Sarkome hielt. Es bestand ein beträchtlicher Ascites, der, durch die Incision entleert, sich später wieder ergänzte; es wurden nun lange Zeit hindurch Punctionen gemacht und schliesslich verschwand der Ascites. Später wurde Nichts mehr gethan, und 13 Jahre nach der Operation war noch kein Recidiv aufgetreten.

Marchand veröffentlichte zwei Heilungen, die mit Richelot's Beobachtungen übereinstimmen. Es handelte sich um zwei Frauen, bei denen er Pyosalpinx diagnosticirte. Er fand im kleinen Becken harte, speckige Adhaerenzen, von denen er mit Mühe einige löste; da er aber die Tuben nicht abheben konnte, schloss er die Bauchhöhle nach einer Tamponade mit Jodoformgaze.

Bei beiden Kranken verschwanden die Schmerzen völlig, und nach einigen Monaten zeigten sich die Gewebe geschmeidig und der Uterus beweglich.

Jedoch die grösste Triumphe feierte die „Laparatomie exploratrice curative", wie die Franzosen diese Erscheinung genannt haben, bei der tuberculösen Peritonitis. Die Fälle von tuberculöser Peritonitis, die durch die einfache Incision geheilt wurden, sind sehr zahlreich. Koenig hat 131 dieser Krankheitsfälle gesammelt, die durch Laparotomie behandelt

wurden, mit 89 Heilungen und 23 erheblichen Besserungen. Unter den 89 Heilungen waren 30, bei denen mehrere Jahre nach dem Eingriff noch kein Recidiv aufgetreten war.

Dass in der Mehrzahl der Fälle nach völligem Verschwinden der Symptome später doch Recidive auftraten, darf uns nicht Wunder nehmen, da die tuberculöse Peritonitis, wie Czerny gezeigt hat, in der Regel eine secundäre Erkrankung ist, und der primäre Herd in der Pleura, im Genitalapparat oder den Mesenterialdrüsen u. s. w. seinen Sitz hat.

Es ist allerdings bei einigen dieser Kranken ein Ascites entleert worden, bei anderen wurde eine antiseptische Ausspülung gemacht. Wenn man aber von diesen absieht, bleibt noch immer ein grosser Theil übrig, wo der Chirurg nach der Eröffnung der Bauchhöhle nur die Natur des Leidens constatirte und nun die Wunde wieder schloss.

Seit dieser Arbeit Koenig's haben die Veröffentlichungen über Heilung der Peritonitis tuberculosa durch die Laparotomie sich gemehrt.

A. Koehler berichtet in den Charité-Annalen 1892/93 einen Fall von chronischer Peritonitis, der durch Laparotomie geheilt wurde, bei dem aber die tuberculöse Natur des Leidens nicht sicher festgestellt werden konnte, und bei dem ausserdem auch eine grosse Menge Flüssigkeit entleert wurde, sodass er eigentlich nicht unter die Fälle gerechnet werden kann, bei denen nur der Act der Operation in Betracht zu ziehen ist, sonst aber Nichts gethan wurde.

Es betraf ein sechsjähriges Mädchen, welches schon mehrere Male wegen Ascites ohne dauernden Erfolg punctirt war. Da keine erbliche Belastung bestand und auf $^1/_{10}$ mg Tuberculin keine Reaction erfolgte, so wurde die Diagnose auf chronische Peritonitis gestellt.

Am 28. März 1891 wurde die Laparotomie gemacht. Es entleerte sich eine grosse Menge klarer dunkelgelber Flüssigkeit, das Peritoneum parietale und viscerale war mit zahllosen grauen Knötchen besetzt, in denen aber keine Riesenzellen und keine Tuberkelbacillen nachgewiesen werden konnten. Die Bauchwunde wurde durch die Etagennaht geschlossen, die Wunde heilte per primam.

Drei Wochen nach der Operation konnte das Mädchen als geheilt entlassen werden, der Leib war abgeschwollen und auf Druck nicht mehr empfindlich.

Einen weiteren Fall von chronischer Peritonitis, der durch Incision geheilt wurde, theilt A. Koehler an derselben Stelle mit.

Ein 27 Jahre alter Mann klagte seit vier Wochen über Magenbeschwerden, Mattigkeit, Schüttelfröste und Schmerzen in beiden Hypochondrien. Die Palpation und Percussion der vergrösserten Leber war schmerzhaft; da Fluctuation vorhanden zu sein schien, wurde die Punction gemacht, diese ergab jedoch nur Blut.

Am 22. September 1891 wurde die Laparotomie gemacht. An der Leberoberfläche zeigte sich nichts Abnormes, vorgenommene Punctionen gaben auch jetzt kein positives Resultat für Leberabscess, dagegen war

das Bauchfell etwas trübe und verdickt, sodass die Diagnose einer chronischen Peritonitis nahe lag. In diesem Fall war Nichts weiter zu machen, man schloss daher die Bauchwunde durch eine Etagennath und erhielt Heilung per primam. Trotzdem verschwanden die Beschwerden des Kranken und nach zwei und einem halben Monat konnte er, nachdem er inzwischen noch eine Pleuritis durchgemacht hatte, geheilt entlassen werden.

Ferner hat White Heilerfolge gesehen bei Operationen, die scheinbar zu der Krankheit, die sie heilten, in keiner Beziehung standen.

So wurden Kranke mit Osteomalacie durch die Exstirpation der Ovarien von der Osteomalacie befreit. Dieselbe günstige Einwirkung auf die Osteomalacie ist auch nach Ausführung der Sectio caesarea beobachtet worden.

Verschiedene nervöse Störungen, wie die Chorea oder die leichtere, von den Franzosen als „petit mal“ bezeichnete Form der Epilepsie, verschwanden nach der Tenotomie der Augenmuskeln.

Eine Menge eingebildeter Krankheiten wurden durch chirurgische Eingriffe aller Art beseitigt.

Eine der ausgiebigsten Quellen für Beispiele von derartigen Heilungen bietet die Hysterie. Die schwersten Symptome dieser Krankheit sieht man oft nach scheinbar ganz gleichgültigen Eingriffen, wie nach einer Incision in die Haut oder in die Portio vaginalis, weichen. Auch die Exstirpation der Ovarien hat sehr oft die Hysterie geheilt.

Ein von Gillette veröffentlichter Fall einer derartigen Heilung ist folgender: Ein junges Mädchen, welches oft von schweren hysterischen Anfällen heimgesucht wurde, und welches ausserdem Symptome zeigte, die ein Rückenmarksleiden vortäuschen konnten, wurde von allen ihren Beschwerden befreit, nachdem ihr unter Vorspiegelung einer Ovarialexstirpation die Haut über der Linea alba incidirt worden war.

Wie sind nun diese wunderbaren Heilerfolge zu erklären?

Nach White sind vier Factoren in Betracht zu ziehen:

1. Der Einfluss der Anästhetica.
2. Die Verminderung von Druck und Spannung.
3. Der psychische Einfluss.
4. Die Reflexe.

Was den ersten Punkt anbetrifft, so ist White der Ansicht, dass die Anästhetica kaum einen nennenswerthen Einfluss auf die beschriebenen Heilungsvorgänge ausüben können.

Er hat einige Versuche gemacht, die diese Annahme bestätigen.

Eine bestimmte Anzahl von Epileptikern hat er mit Intervallen von 48 bis 72 Stunden einer vollständigen, wiederholten Narkose unterworfen und hat nicht nur keine günstigen Erfolge erzielt, sondern musste noch eine Zunahme in der Zahl und Dauer der Anfälle beobachten.

Eine günstige Beeinflussung der Krankheit durch

die Einwirkung der Anästhetica ist also a priori von der Hand zu weisen.

Der zweite Factor, den White in Betracht ziehen zu müssen glaubt, ist die Verminderung von Druck und Spannung, also etwas weiter gefasst wohl überhaupt jede Beseitigung mechanischer Behinderung oder Beeinträchtigung, sei es der Ernährung oder der freien Beweglichkeit der Organe.

Druck und Spannung werden herabgesetzt z. B. durch Ausfluss von Liquor cerebrospinalis und mehr noch beim Abfluss eines Ascites. Gerade in der Punction eines Ergusses in die Bauchhöhle suchen auch viele Andere eine Erklärung für diese räthselhaften Thatsachen. White sagt, der Abfluss eines Ascites befreie die Eingeweide von einem auf ihnen lastenden Druck, daher werde der Blutzufluss in dieselben bedeutend vermehrt. Hierdurch werde vielleicht der Stoffwechsel verbessert und es finde daher eine vermehrte Resorption von Krankheitsproducten in den Organen statt. Analoges biete die Heilung einer Cyste, einer Hydrocele, einer Hydarthrose in Folge einer einfachen Punction.

Er giebt aber selbst zu, dass, wenn man diese Verminderung von Druck und Spannung auch bei einer Reihe von Kranken als theilweise Erklärung annehmen könne, diese doch bei weitem nicht für alle Fälle in Anwendung zu ziehen sei.

Und streng genommen, gehören ja diese Heilungen nach der Ablassung oder Entleerung von Flüssigkeit überhaupt nicht zu den räthselhaften Wundern von

Heilerfolgen nach Operationen, bei denen Nichts gefunden wurde.

Aehnlich verhält es sich mit der Ansicht von Monod und Tillaux, welche beide die guten Resultate der Lösung von Adhäsionen zuschreiben. Letzterer erzählt, er habe bei einer fast moribunden Person durch die blosse Zerstörung von Adhäsionen einen solchen Grad von Heilung erzielt, dass sie ihre Beschäftigung als Dienstmagd wieder aufnehmen und ihr dauernd nachgehen konnte.

Nicht allzugering scheint der psychische Einfluss der Operation für die Erklärung ihrer Heilwirkung in den oben genannten Fällen in den Anschlag gebracht werden zu müssen. Es soll hier von eingebildeten Krankheiten, von der Hysterie und anderen mit dieser verwandten Neurosen abgesehen werden, bei denen, wie bereits erwähnt, der moralische Effect eines blutigen Eingriffs und die Ueberzeugung von der Wirksamkeit desselben oft wahrhaft Wunder bewirken, hier kommen nur in Betracht die wahre Epilepsie, Geschwülste, die durch das Auge oder durch die Palpation nachgewiesen wurden, und die tuberculöse Peritonitis. Auch bei diesen zum Theil, wenn sich selbst überlassen, unbedingt tödtlichen Affectionen, führen nach der Ansicht von White und Duplay die psychischen Einflüsse oft deutliche Besserungen herbei. White sagt und Duplay mit ihm, nicht nur auf die Schmerzen würde durch diesen Heilungsfactor lindernd eingewirkt, sondern auch die Secretion sei seiner Beeinflussung unterworfen. Ana-

loges sehen beide Autoren in der Abhängigkeit der Secretion der Verdauungssäfte oder des Harns von den Gemüthsbewegungen. Ferner ist es eine bekannte Thatsache, dass unter dem Einfluss von Gemüthsbewegungen das Haupthaar binnen weniger Stunden seine Farbe wechseln kann. Die Geschichte erzählt viele derartige Vorkommnisse, eines der bekanntesten dürfte das plötzliche Ergrauen der unglücklichen Königin Marie Antoinette sein.

Dass es sich hierbei um rein nervöse Einflüsse handelt, hat Lister nachgewiesen, indem er zeigte, dass sich in den Pigmentzellen allein durch Reizung der Nerven bei Ausschluss der Circulation die Farben ändern; er bezieht diesen Farbenwechsel auf Molecularbewegungen in den Zellen.

Auf diese Beobachtungen Lister's gestützt, glaubt Duplay sich berechtigt, einen analogen Einfluss der Nerven auch auf andere organische Elemente anzunehmen.

White führt Fälle an, welche durch Hypnotismus behandelt wurden und welche zeigen, dass unter dem Einfluss des Nervensystems wichtige Aenderungen in der Circulation und in der Folge auch in der Ernährung der Organe eintreten können. Ferner kann natürlich die Aufregung und die Angst vor der Operation bei der Heilwirkung eine Rolle spielen, ebenso die feste Ueberzeugung von der nach der Operation eintretenden Heilung.

Als den vierten für die Erklärung dieser räthselhaften Wirkungen in Betracht kommenden Factor

sieht White die Wirkung der Reflexe an. Schon vor langer Zeit hat Verneuil darauf hingewiesen, dass oft ein ganz leichtes Trauma genügt, um an einem „locus minoris resistentiae“ schwere Zufälle hervorzurufen. White und Duplay sind nun der Meinung, dass unter gewissen Umständen ein Trauma auch eine günstige Wirkung entfalten könne. So, glauben sie, sei in dem oben mitgetheilten Fall von Eröffnung des Wirbelkanals mit darauf folgender Heilung durch das Trauma der Operation die Lebenskraft der Gewebe gehoben, und so sei der normale Zustand und die normale Functionsfähigkeit des Rückenmarks wiederhergestellt worden. In derselben Weise wollen sie die übrigen Heilungen erklären.

Eine ähnliche Ansicht hat Pozzi von dem Zustandekommen dieser wunderbaren Erfolge von Operationen. Er glaubt an eine ableitende Wirkung der Eröffnung der Körperhöhlen auf krankhafte Veränderungen, oder an das Hervorrufen von Reizen, die die krankhaften Zustände verschwinden lassen. Er warnt jedoch davor mit allzuviel Vertrauen in allen Fällen, wo eine Radicaloperation unmöglich erscheint, die Incision vorzunehmen, nur bei bestehendem Ascites im Gefolge von grossen inoperablen Unterleibsgeschwülsten schlägt er in Uebereinstimmung mit Richelot die Laparotomie an Stelle der Punction vor, denn nur die Incision gewähre in diagnostisch zweifelhaften Fällen einen sicheren Aufschluss und gelegentlich könne sie, wie in den berichteten Fällen von unerwartetem Heilerfolg begleitet sein.

Nach White sind es also die Verminderung des Druckes und der Spannung, der psychische Einfluss und die Reflexaction, welche als Hauptfactoren bei diesen räthselhaften Heilwirkungen anzusehen sind, mag nun jeder für sich wirken oder mögen, wie es gewöhnlich geschieht, ihre Wirkungen sich vereinen.

Was nun die Verminderung von Druck und Spannung anbetrifft, so gehören diejenigen Heilungen, bei denen eine solche durch die Incision geschaffen wurde, eigentlich nicht hierher, denn diese Fälle sind streng genommen nicht zu denen zu rechnen, bei denen nichts Krankhaftes gefunden wurde.

Es bleiben also nur zwei Factoren für die Erklärung jener wunderbaren Heilwirkungen übrig, nämlich der psychische Einfluss einer Operation und eine Art Reflexwirkung derselben, sie sind es, durch welche krankhafte Veränderungen aufgehalten oder beseitigt werden können.

Allerdings muss zugegeben werden, dass auch diese beiden Erklärungen nicht ganz befriedigen, sie sind eigentlich ebensowenig verständlich wie die für die Wirkung des Hypnotismus gegebenen.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrath Prof. Dr. v. Bardeleben für die gütige Ueberlassung des Materials, sowie Herrn Stabsarzt Prof. Dr. A. Koehler für die Anregung zu dieser Arbeit und die liebenswürdige Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

Von grösseren Sammelwerken wurden bei der Anfertigung dieser Arbeit benutzt:

1. A. Koehler, Charité-Annalen 1888/89, 1890/91, 1892/93.
2. Virchow-Hirsch 1891.
3. White, Annals of Surgery, August-September 1891.
4. Maylard, Glasgow. Medical Germany. October 1891.
5. Richelot, Bulletins de la Société de chirurgie XVII.
6. Duplay, Semaine médicale 1892.

Thesen.

I.

Beim Ascites im Gefolge von grossen inoperablen Unterleibsgeschwülsten ist die Incision der Punction vorzuziehen.

II.

Die Heilwirkungen operativer Eingriffe an sich sind nicht auf die Wirkung der Anästhetica zurückzuführen.

III.

Es wäre sehr wünschenswerth, dass in grösseren Städten Leichen-Verbrennungsöfen eingerichtet würden.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Otto Berthold Ewald Küttner, evangelischer Confession, wurde am 28. Januar 1868 zu Potsdam geboren. Mit seinem 7. Lebensjahre trat er in die Vorschule des Friedrichsgymnasiums zu Berlin ein, verliess später diese Anstalt und erwarb Ostern 1889 auf dem Königstädtischen Gymnasium ebendaselbst das Zeugniss der Reife. Er wandte sich nun dem Studium der Medicin zu und bestand am 11. März 1891 die ärztliche Vorprüfung. Vom 1. October 1891 bis 1. April 1892 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe in der 5. Batterie des 2. Garde-Feld-Artillerie-Regiments. Am 11. Februar 1893 bestand er das Tentamen medicum, am 21. Februar 1893 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

v. Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Fasbender, Fräntzel, Gerhardt, Gusserow, Guttmann, Hartmann (†), Hertwig, v. Hofmann (†), Ilberg, Israel, Klemperer, Kundt, Lassar, G. Lewin, L. Lewin, Leyden, Liebreich, Martin, Mittermeyer, v. Noorden, Olshausen, Pinner, Rubner, Schlange, Schöler, Schulze, Schweigger, Schweninger, Senator, Sonnenburg, H. Virchow, R. Virchow, Waldeyer, Winter.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser hiermit seinen ehrerbietigsten Dank aus.